

重要事項説明書（居宅介護支援）

令和7年9月15日現在

1. 事業者の概要

事業者（法人）名		法人種別	営利法人
代表者氏名			
所在地 電話番号	住所 〒465-0063 名古屋市名東区新宿二丁目56番地 TEL FAX		
事業内容	福祉全般		
法人の沿革・特色	平成23年8月に設立。 福祉関連の事業を中心に展開		
法人が所有する 事業所の種類・数	訪問介護・介護予防訪問介護 障害福祉サービス 移動支援事業 通所介護・介護予防通所介護 福祉用具貸与・福祉用具購入	平成23年10月 平成23年10月 平成23年10月 平成25年 8月 平成28年 1月	1日指定 1日指定 1日指定 1日指定（一宮市森本） 1日指定

2. 事業所の概要

事業所の名称	かいご堂		
所在地 電話番号	住所 〒465-0063 名古屋市名東区新宿二丁目56番地 TEL FAX		
事業所番号	2371502168	指定取得日	平成23年10月1日
管理者名			
事業の目的	介護保険法及び、適正な指定居宅介護支援事業を提供することを目的とする。		
運営の方針	1 事業所の介護支援専門員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう配慮して行う 2 事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う 3 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのない公正中立に行う 4 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める		
自己評価の実施状況	年1回		
第三者評価の実施状況	－		

3. 事業所の職員体制

職種	常勤（内男性）	非常勤（内男性）	常勤換算後の人数	資格等
管理者	1. 0 (0)		1. 0	介護支援専門員・介護福祉士
介護支援専門員	3. 0 (0)	0. 3 (0)	4. 3	介護支援専門員・介護福祉士
事務職員	0 (0)	0. 0 (0)	0. 0 (0)	

4. 事業の実施地域

実施地域	名古屋市・尾張旭市・長久手市・日進市・東郷町
------	------------------------

※ 上記以外の地域以外でもサービスを実施いたします。お気軽にご相談下さい。

5. 営業日

営業日	月曜から金曜（但し、12月29日から1月3日を除く。）
営業時間	午前9時から午後6時
年末年始・休日の 緊急連絡方法	緊急時は052-753-6752へ。転送電話として24時間対応で電話がつながりますが、不通の際は、お名前・担当ケアマネ名と共にメッセージを入れてください。

6. サービスの内容

- (1) 担当ケアマネジャーが、利用者の要望を聞き、心身の状況に合わせてサービスの種類と回数その組み合わせを考え、ケアプランを作成します。
- (2) 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることがあります。
- (3) 関係する事業者と利用者及び家族とサービス担当者会議を開きます。
- (4) モニタリングを行い、変化に応じてケアプランの変更を行います。

7. 居宅介護支援の流れ

居宅介護支援の統一した流れは以下の通りです。

居宅介護受付	地域包括支援センター、病医院などの医療機関、利用者又はその家族から来所又は電話による居宅介護サービスの利用の受付来所又は電話等による聞き取りから介護保険利用の相談を受け付けます
訪問日程調整	自宅に訪問し介護保険の説明等を行うための日程調整をします
介護保険制度の説明	介護保険制度の利用の説明、各事業内容の説明と実施できない内容の理解、介護度による介護の制限、他の制度の併用の時の優先、要支援・要介護の目的の違い
ケアマネの決定	ケアマネの利用の有無、担当ケアマネの決定、ケアマネの業務の説明
契約等	契約、重要事項、個人情報の説明と契約
事情聴取(アセスメント)	介護保険を利用するに至った経緯の聴取、介護保険制度の利用によって改善したい課題の聴取(主訴の聴取)、介護保険証内容、家族構成、経済状況、他の制度の利用の有無と内容、緊急連絡、既往歴、生活歴、通院する医療機関、現在の服薬内容、住宅環境の調査、フェイスシートの作成
心身機能評価	日常生活動作の評価、日常生活周辺動作の評価、認知機能その他の評価
居宅サービス計画作成・確定	心身機能評価の要約、課題抽出、第一票、第二票、第三票の作成、介護保険利用点数等の把握、作成した居宅サービス計画の承諾
情報の入手	施設からの退所、病院からの退院に向けて居宅介護の情報の入手
事業者調整	計画に適切な事業者の選定、事業者の利用実施について契約確認等調整
サービス担当者会議	関係する事業者と利用者並びにその家族で会議を実施
サービスの提供	各事業者の援助開始
モニタリング	毎月1回以上訪問し心身の状態の観察・把握、支援事業者の計画遂行状況、対応する援助内容の適正化の把握
再計画の作成	モニタリングまたは、前回の計画により期限が終了する場合の再度計画の作成、介護予防の場合は計画は3ヶ月未満ごとに見直しし計画を作成する
給付管理	毎月月末に利用した援助内容に対し適正な点数を確認、翌月10日までに国民健康保険連合会に提出、要支援者の利用の場合は翌月7日までに地域包括支援センターに提出
更新手続等	心身の著しい機能変化により介護度を変更する場合の申請、認定更新のための申請 福祉用具、住宅改造による介護保険制度の補助の申請
施設の照会	特別養護老人施設・老人保健施設等の施設の照会
予防介護利用	予防介護利用者は管轄する地域包括支援センターの委託により連携をもって実施します

8. 訪問頻度の目安：毎月1回以上訪問します。

9. 身分証明書の携行

介護支援専門員及びサービス提供担当者等は身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者又は、その家庭から求められた時は提示を行います。

10. 緊急対応・連絡

- (1) 訪問したときに、利用者が緊急を要するような状態、怪我をしており医療機関に搬送しなければならないときは家族への連絡前に救急対応ことがあります。
- (2) 上記の場合、緊急対応のあと、家族又は緊急連絡先に連絡します。

1.1. 利用料金

(1) 要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。
*保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者へ支払われない場合、1ヶ月につき要介護度に応じて所定の金額を頂き、当社からサービス提供証明書を発行いたします。
このサービス提供証明書を後日利用者の市区町村の窓口に提出しますと全額返戻を受けられます。

(2) 交通費：前記4の通常の事業実施地域にお住まいの方は交通費の負担はございません。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がおたずねするための交通費は1キロ30円の実費が必要です。

(3) 解約料：利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

(4) その他

【支払い方法】

料金が発生する場合、月ごとの清算とし、毎月15日までに前月分の請求を致しますので、14日以内にお支払いください。お支払いいただけますと、領収書を発行します。お支払いは、下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 現金支払い イ. 事業者指定口座への振り込み ウ. その他

1.2. サービス利用法

居宅介護支援の解約

① 利用者の都合でサービスを終了する場合

要介護から要支援に介護度が変わった場合、なお、その後要介護に変更したときは、新たに契約することになります。

② 当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむ負えない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介いたします。

③ 自動終了：以下の場合は、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は解除と致します。

①偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、または受けようとした場合

②下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合

●暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける、刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・メール・SNS等を使用し暴言、非難中傷する
- ・対象範囲外のサービスの強要

●セクシュアルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・ヌード写真を見せる
- ・性的な話し卑猥な言動をする など

●その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為 など

1.3. 虐待の防止について

当該事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、以下の対策を講じます。

- ① 虐待防止責任者を選任します。 虐待防止責任者
- ② 苦情解決のための体制を整備しています。
- ③ 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ④ サービスの提供中に、要介護施設従事者又は養護者（家族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

14. 個人情報の保護について

当該事業所は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの大変な責務と考え、事業所が保有する利用者等の個人情報に關し適正かつ適切な取り扱いに努めるとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に關連する法令その他の関連法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守します。

- ① 当該事業所の従業員は介護保険法の規定に基づき、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- ② 当該事業所の従業員であった者は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- ③ 当該事業所では利用者の医療上緊急の必要がある場合又は、サービス担当者会議等で必要がある場合に限りあらかじめ利用者もしくはご家族からの文書による同意を得た上で必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

当該事業所が委託する医療・介護関係事業者は、業務の委託にあたり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

15. サービス内容等に関する苦情・相談について

サービスの内容等に苦情・相談がある場合は、下記の窓口にご連絡ください。

【事業者の窓口】	所在地	名古屋市名東区新宿二丁目56番地
株式会社 フェイト 居宅介護支援事業所 かいご堂	TEL 受付時間	FAX 9:00~18:00
【名古屋市の窓口】	所在地	名古屋市東区東桜一丁目14番11号 DPスクエア東桜8F
健康福祉局高齢福祉部介護保険 課事業者指導担当課 東桜分室	TEL 受付時間	FAX 052-959-4155 9:00~17:00
【公的団体の窓口】	所在地	名古屋市東区泉1-6-5
国民健康保険団体連合会	TEL 受付時間	FAX 052-971-9970 9:00~17:00

16. 記録の保管について

(1) 用紙で保管する場合

- 鍵のかかる保管場所に保管します。外部に持ち出す場合は、持ち出し記録簿に記入し、管理します。
- 保管期間はサービス提供終了から5年間、請求に関する資料とその請求の根拠となる記録は5年間保管します。
- 保管期間が終了した書類についてはシュレッダーにかけた上で破棄します。

(2) 電子媒体で保管する場合

- 利用者のデータを保管するパソコンは、ログイン時にパスワードを求める等のセキュリティを設定し、利用者のデータに対してアクセス権限のない第三者が不正にパソコン操作を行えないようにします。
- データの閲覧・利用に関して、データアクセス時にパスワードを要求する等のセキュリティを設定し、許可された者のみがアクセスできるようにします。
- 外部へのデータの持ち出しは禁止し、保管期間が終了したデータはパソコンより消去します。
- 記録の閲覧及び実費を払っての写しの交付が本人及び家族に限り可能です。

17. 担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は、_____ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡致します。

18. 損害賠償

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合は、ご契約者の置かれた心身の状況を勘酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

19. 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は次の通りです。

各サービスの利用割合		サービスごとの、同一事業所によって提供されたものの割合						
訪問介護	41.52 %	かいご堂	19.32 %	介護あくしゅ	13.80 %	ルバーオモムキ	12.88 %	
通所介護	26.49 %	デイ藤森	21.15 %	リビング梅森坂	17.78 %	デイ星が丘	10.13 %	
地域密着型通所介護	40.12 %	おかげ庵森本	28.25 %	おかげ庵梅が丘	15.87 %	J-Step	10.47 %	
福祉用具貸与	68.78 %	パナニック喜多山	17.59 %	コネクトケア	11.29 %	ポップナウ	10.18 %	

※前6か月間に作成したケアプランを基にした割合【令和7年度前期：令和7年3月1日から令和7年8月末日】

上記の内容について「指定居宅介護支援等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第4条の規定に基づき、重要事項の説明を行いました。

説明日 令和7年10月21日

【説明者】	職名	介護支援専門員	氏名	印
-------	----	---------	----	---

【事業者】	所在地	愛知県名古屋市名東区新宿2丁目56番地
	事業者（法人）名	株式会社フェイト
	代表者名	印
	事業所名	居宅介護支援事業所かいご堂

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。また、希望して介護保険の給付にならないサービスの利用を受けた場合は、当該サービスの利用料を支払うことに同意します。

【利用者】

住所	
氏名	印

【代理人又は立会人】

住所	
氏名	印

※立会人とは、事業者と利用者のどちらにも属さないで、双方の意思を確認する第三者を言います。